Rok I Lipiec — Wrzesień 1936 Zeszyt 4 — 5

Archiwum
Medycyny Biologicznej

DWUMIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY LECZNICTWU BIOLOGICZNEMU

Redaktor: Dr MARIAN KALINOWSKI

DR MARIAN KALINOWSKI.

Leczenie konstytucjonalne upławów ginekologicznych.

Homeopata zasadniczo ma na uwadze cały organizm ludzki, poszczególne objawy patologiczne chorych narządów są dla niego przede wszystkim wskazówką dla doboru odpowiedniego leku farmakologicznego. A jednak daje się zauważyć także w homeoterapii nieraz dążność do specjalizacji w pewnym kierunku, choć właściwie zachodzi tutaj stosunek odwrotny: lekarz stosuje homeoterapię w swojej specjalności. Wymienię choćby otolaryngologię, okulistykę i ginekologię. Zwłaszcza w ostatniej dziedzinie homeopatia posiada już swoje piśmiennictwo, zapoczątkowane, jak sądzę, przez zmarłego niedawno specjalistę-ginekologa dra med. i med. hom. *Richarda Haehl'a.* A może właśnie w ginekologii, gdzie zawsze jeszcze zabieg chirurgiczny odgrywa dominującą rolę, najłatwiej będzie można znaleźć zrozumienie dla metody leczniczej konserwatywnej, jaką jest homeoterapia, tym bardziej, że w tej dziedzinie nie zanotowano od dość dawna ważniejszych zdobyczy, pomijając wprowadzenie do lecznictwa hormonów.

Temat niniejszego referatu, — leczenie upławów, — słusznie wywoła poważne zastrzeżenie ze strony każdego lekarza. Dlatego nadmienić wypada, że zdaję sobie najzupełniej sprawę z nieodpo-

wiedniego terminu, oraz że fluor stanowi jedynie objaw zachorzenia, a więc, że „leczenie” objawu byłoby nielogicznym. Uczyniłem to jednak świadomie, a to dlatego, że dla homeopatii właśnie objaw chorobowy odgrywa bardzo ważną rolę, ważniejszą znacznie, aniżeli na ogół w medycynie. Toć homeopata w doborze leków kieruje się głównie według objawów chorobowych. W danym wypadku dla homeopaty upławy stanowią nie tylko objaw chorobowy ginekologiczny, są one również cenną wskazówką przy doborze leków w cierpieniach natury zgoła innej. Weźmy np. następujący przypadek: Pacjentka przybywa po poradę z powodu uporczywych bólów głowy. Mamy przed sobą blondynkę, skłonną do płaczliwości, skarżącą się na ziębienie, bóle nad oczami, menses zwykle opóźnione, upławy obfite, żółto-zielonkawe, nie wywołujące bólów, nie swędzące, nie piekące. Zaordynujemy w tym wypadku wyciąg z rośliny pulsatilla (Rp. Pulsatilla D4 dil., 10,0 — 3 razy dziennie po 10 kropel w łyżeczce wody przed jedzeniem). Po upływie 2—3 tygodni przekonamy się, że bóle głowy ustąpiły lub co najmniej znacznie się zmniejszyły, ale ponadto ustępują również upławy, a z czasem i periody stają się regularniejsze. Poza tym będziemy mogli stwierdzić u pacjentki poprawę stanu nerwowego, pacjentka zwykle bez zapytania z naszej strony komunikuje, że „już nie potrzebuje tyle płakać”, jak to dawniej miało miejsce. Zaordynowaliśmy w tym wypadku pulsatilla, gdyż dla leku tego symptomem kierowniczym są trzy główne objawy: ból nad oczami, nadmierna skłonność do płaczu, upławy o wyglądzie j. w. Pamiętać należy przy tym, że pulsatilla jest lekiem blondynek, u brunetki nie osiągniemy za pomocą tego środka pożądanego wyniku.

Powyższy przykład zaznajamia nas z techniką stosowania leków homeopatycznych, a szczególnie z ich doborem. Równocześnie zaś zwraca uwagę na pewną interesującą właściwość homeopatii. Mianowicie zadziwi każdego, nie wtajemniczonego w zasady homeopatii — ścisłe określenie typu pacjentki, dla której przeznaczamy w tym wypadku pulsatilla. Otóż mamy tutaj do czynienia z leczeniem konstytucjonalnym; powyżej przytoczone objawy kierownicze wskazują na pewien określony typ konstytucjonalny pacjentki, który w tym wypadku nazywamy typem pulsatilla. W przeciwieństwie do medycyny oficjalnej, szkoła homeopatyczna uwzględnia przy doborze leków w znacznie większym stopniu konstytucjonalizm pacjenta, i na tej zasadzie powstały

takie określenia, jak „typ pulsatilla", „typ calcium", „typ aurum" itp., pochodzące od środka farmakologicznego, odpowiadającego danemu osobnikowi lub zespołowi chorobowemu.

Powracając do naszego tematu, zrozumiałym teraz będzie, że pulsatilla zaordynujemy w zakresie ginekologicznym tam, gdzie znajdziemy u pacjentki upławy obfite, żółto-zielonkawe, jednak nie piekące i nie swędzące, — u takiej pacjentki, która poza tym wykaże cechy typu „pulsatilla".

Powyższe uwagi są o tyle konieczne i nieodzowne, że dopomogą do zrozumienia, dlaczego takie trudności nasuwa podawanie wskazówek terapeutycznych w danych jednostkach chorobowych. Podział upławów według ich pochodzenia, a więc przy vulvitis, vaginitis, endometritis, parametritis itp. posiada dla homeoterapii znacznie mniejsze znaczenie, aczkolwiek żaden lekarz-homeopata nie omieszka w każdym poszczególnym przypadku zbadać pacjentkę ginekologicznie, wzgl. poddać badaniu mikroskopowemu wyciek już choćby dla wykluczenia obecności gonokoków. Z drugiej zaś strony do niedawna jeszcze za mało zwracano uwagi na ścisły związek chorób kobiecych narządów płciowych z całym organizmem, a przecież jajniki, jako gruczoły wewnętrznego wydzielania, wywierają potężny wpływ na organizm — i odwrotnie. Tym samym łatwo można tłumaczyć dodatni wpływ leczenia ogólnego chorób ginekologicznych.

Niemniej jednak błędnym byłoby zrezygnować z zabiegów miejscowych, co do których każdy lekarz posiada swoje doświadczenie. Właśnie w chorobach ginekologicznych można, moim zdaniem, doskonale kombinować zabiegi miejscowe z leczeniem konstytucjonalnym, jakim jest homeoterapia, a kombinacja taka może jedynie przyspieszyć i utrwalić wyniki lecznicze. Jakkolwiek celem niniejszego referatu jest omówienie środków raczej konstytucjonalnych, to jednak chcielibyśmy nieomieszkać wymienić na tym miejscu krótko najczęściej praktykowanych zabiegów miejscowych.

Stosowanie środków ściągających, wzgl. trawiących zasadniczo w ostatnim czasie zostało zarzucone; z uwagi na dość dobre wyniki stosuje się jeszcze wyjątkowo „kąpiel lapisową", polegającą na wprowadzeniu do pochwy na kilka minut 2%-owego roztworu argentum nitricum. Na ogół jednak daje się zauważyć wyraźny zwrot w kierunku terapii biologicznej, do której należy stosowanie drożdży oraz kwasu mlekowego. Działanie drożdży tłumaczy się tym, że na skutek fermentacji takowych, ulegają zniszczeniu szko-

dliwe bakterie. Ale poza tym wywierają drożdże jeszcze ważny wpływ przestrajający na wydzielinę pochwy, gdyż na skutek zwalniania się kwasów nukleinowych następuje zakwaszenie biologiczne otoczenia. Drożdże wprowadza się do pochwy za pomocą rozpylania suchej substancji lub przepłukiwania, — roztworem z 1 łyżki stołowej drożdży w litrze wody. Także dobre wyniki dały próby stosowania cukru gronowego, mające na celu zwiększenie glykogenu pochwy.

Jako dalsze zabiegi pomocnicze wymieniamy półkąpiele lub nasiadówki z dodatkiem rumianku lub skrzypu (equisetum). Wreszcie warto przypomnieć mało na ogół znany, a z doskonałym wynikiem stosowany (w Klinice Ginekologicznej Uniwersytetu Wrocławskiego) zabieg z dziedziny helioterapii: naświetlanie lampą kwarcową w przypadkach colpitis senilis, objawiającego się obfitymi upławami ropnymi, to znów o spoistości wodnistej, zabarwionymi krwawo. Naświetlania aplikuje się zpoczątku po 4 minuty, przedłużając co 2 dni o 2 minuty, aż do naświetlania 10-ciominutowego. Po początkowym pogorszeniu następuje szybka poprawa. Dla złagodzenia reakcji po naświetleniu zaleca się założenie tamponu z maścią łagodzącą.

Chcąc stosować homeoterapię, należy najpierw zapoznać się dokładnie z poszczególnymi środkami farmakologicznymi oraz kierunkiem działania takowych. Wskazania dla danego środka są oparte na dwóch przesłankach: na obrazie toksykologicznym oraz na doświadczeniach empirycznych, które kontynuuje się z górą od około 140 lat. Właśnie stałe te obserwacje pozwoliły ustalić dla poszczególnych środków typy konstytucjonalne, o jakich wspomnieliśmy przy omówieniu środka pulsatilla. Środki homeopatyczne, które głównie stosuje się w związku z chorobami ginekologicznymi, są następujące:

Arsenicum album.

Środek szczególnie wskazany u pacjentki, skarżącej się na wycieńczenie, osłabienie, niepokój nerwowy, niecierpliwej. Sen niespokojny, pacjentka czuje się najgorzej w nocy (pragnienie). Upławy wykazują charakterystyczne pieczenie, aczkolwiek pojawiają się w małej ilości, zabarwienie ich nieraz brązowo-krwawe, są one zwykle cuchnące.

Calcarea carbonica.

Typ konstytucjonalny: Skłonność do otyłości, do potów już przy najlżejszym wysiłku fizycznym. Twarz blada, nalana, nogi zwykle zimne, pacjentka wrażliwa na zimno i wilgoć. Mięśnie i tkanki zwiotczałe. Coitus osłabia, wywołuje mdłości. Menses przyspieszone, obfite, trwają dłużej aniżeli normalnie. Przed periodem bolesne nabrzmienie piersi. Fluor spoistości śmietanki, biały lub żółty, często swędzący. Doskonałe wyniki w leczeniu mięśniaków i polipów macicy.

Calcium phosphoricum

z szczególnie dobrym wynikiem stosowany na upławy u młodych dziewcząt. Środek szczególnie wskazany u dziewcząt anemicznych, o nieczystej cerze, niebieskich oczach, dużej głowie. Pacjentka taka skarży się zwykle na bóle głowy po pracy umysłowej (nauce szkolnej). Na takie bóle głowy jest calcium phosphoricum klasycznym środkiem.

Caulophyllum thalictroides.

Roślina o wybitnych własnościach leczniczych w zakresie ginekologii (nazwa niemiecka „Frauenwurzel"). Dobre wyniki w dolegliwościach menstruacyjnych, gdy zjawiają się bóle nagle, z przerwami, promieniując w okolicę pęcherza, jelita grubego i uda. Przewrażliwienie na ból. Upławy bardzo obfite, piekące, pacjentka podaje, że „upławy ją osłabiają". Caulophyllum szczególnie wskazane jest wówczas, gdy pacjentka poza cierpieniem ginekologicznym skarży się na reumatyczne dolegliwości w małych stawach rąk i paliczków.

Cimicifuga racemosa.

Środek ten ostatnio poddano kontroli w Poliklinice Homeopatycznej Uniwersytetu Berlińskiego na 225 pacjentkach i zakwalifikowano jako wybitny lek ginekologiczny. Charakterystycznym wskazaniem dla cimicifuga jest stan psychiczny pacjentki: depresja, obawa przed chorobą umysłową, bóle głowy potylicy i karku, z uczuciem zesztywnienia, bezsenność, periody nieregularne, przyśpieszone, to znów opóźnione. Upławy białe, nie piekące.

Hydrastis canadensis

wskazany przy nadżerkach szyjki macicy, upławy gęste, lepkie, o barwie żółtej, często ropne. Przy obecności opisanych upławów stosuje się środek ten z powodzeniem w metritis i endometritis chronica.

Sepia

jest środkiem dla kobiety w wieku ponad lat 40. Typ konstytucjonalny: pacjentka chuda, cera żółtawa, blada. Sepia stosujemy głównie w zaburzeniach klimakterycznych. Objawem kierowniczym dla środka tego jest uczucie opadnięcia narządów rodnych, podobnie jak przy prolapsus uteri. Pacjentka skarży się na dreszcze i kongestie. Menses nieregularne. Bóle w okolicy lędźwiowej, szczególnie dokuczliwe w pozycji stojącej lub siedzącej. Upławy o spoistości mleka, żółtawe.

Dla uzupełnienia podajemy jeszcze środki z tzw. homeopatii kompleksowej, które stosować można w tych przypadkach, gdzie obraz patologiczny nie jest dostatecznie wyraźny, aby podporządkować go jednemu ze środków klasycznych. Z kompleksów tych w zakres naszego tematu wchodzą:

Viscum album oligoplex,

w którego skład wchodzi viscum album D2, caulophyllum D4, gossypium D3, hamamelis D2, hydrastis D4, magnesium chloratum D3, lachesis D6. Według składników powinniśmy kompleks ten zaliczyć do grupy środków klimakterycznych, przede wszystkim stosując go w przypadkach, w których na pierwszym planie znajduje się nadmierne krwawienie, czy to będzie menorrhagia czy też metrorrhagia.

Calcarea carbonica oligoplex

o składnikach calcarea carbonica D3, calcium jodatum D4, calcium phosphoricum D3, silicea D4, ster. ol. jec. D3, będziemy mogli podawać młodym dziewczętom, u których upławy są wyrazem ogólnego osłabienia, uzależnionego od rozwoju organizmu.

Środki farmakologiczne, jakie wyżej podaliśmy, nie wyczerpują leków ginekologicznych, jakimi rozporządza homeopatia, są to jednak środki najważniejsze, bez których trudno obyć się w praktyce. Sądzę, że wystarczą one na początek dla zaznajomienia się

i wypróbowania. Tam, gdzie na miejscu nie ma apteki homeopatycznej, można najbliższej aptece polecić, aby z każdego środka miała po kilka lub kilkanaście opakowań 10-ciogramowych na składzie. Dla orientacji podaję koncentracje, w jakich można podawać leki, dopóki na podstawie bliższego zaznajomienia się z homeopatią lub własnych doświadczeń każdy lekarz nie będzie ordynował leków w subtelniejszych odmianach, jak właściwie wymaga tego każdy poszczególny przypadek chorobowy:

Arsenicum album D4 dil.
Calcarea carbonica D3 trit.
Calcium phosph. D3 trit.
Caulophyllum D3 dil.
Cimicifuga D3 dil.
Hydrastis canad. D4 dil.
Pulsatilla D3 dil.
Viscum album oligoplex dil.
Calcarea carb. oligoplex trit.

Dawkowanie: 3 razy dziennie przed jedzeniem po 15—20 kropel w łyżce wody, wzgl. proszku na końcu noża.

PIŚMIENNICTWO:

Bock, dr. med.: Fluor albus. „Dtsch. Ztschr. f. Homöop.", XV-8.

Donner Fritz, dr. med.: Therapeutische Notizen. Erkrankungen des Scheideneinganges. „Allg. Hom. Ztg." 1936-4.

Tenże. Beiträge zu einem Versuche eines Ausbaues der Homöopathischen Arzneimittellehre und Therapie auf funktionspathologischer Grundlage. 2. Cimicifuga (Actea racemosa). „Allg. Hom. Ztg." 1933-5.

Tenże. Therapeutische Notizen. Frauenkrankheiten. „Allg. Hom. Ztg." 1935-4.

Haehl Richard, dr. med. hom.: Homöopathische Arzneiverordnungen bei Frauenkrankheiten. „Dtsch. Ztschr. f. Hom." XII-11.

Hughes - Donner: „Einführung in die homöopathische Arzneimittellehre". Dresden. 1932.

Metz Victor, dr. med.: Moderne Fluortherapie. „Therapie der Gegenwart" 1934-8.

Ritter Hans, dr. med.: Frauenkrankheiten und Kreislauf. „Dtsch. Ztschr. f. Hom." XV-8.

Royal George, prof. dr. med.: „Text-Book of Homeopatic Materia Medica". Iova. 1920.

Schier Josef, dr. med.: Regelstörungen. „Dtsch. Ztschr. f. Hom." XV-8.

Schnütgen, dr. med.: Homöopathie bei Frauenleiden. „Dtschl. Ztschr. f. Hom." XV-9.

Adres autora: Warszawa, Mokotowska 46 A.

DR FRITZ DONNER.

Wykłady, wygłoszone w Berlińskiej Akademii dokształcającej dla lekarzy.

Cztery wykłady o homeoterapii. [1]

Wykład trzeci

Jak stosujemy nasze leki?

Dziś chciałbym zapoznać Państwa ze sposobami przygotowywania leków homeopatycznych i z naszą recepturą, z ich prostotą z jednej strony, a równocześnie z trudnościami, na jakie napotykamy w sferach aptekarskich. Poza tym będę starał się wyjaśnić Państwu kwestię naszych dawek drobinowych.

Sposób ordynowania homeopatów, a mianowicie przepisywania leków w małych dawkach, uważany był przez długie lata w kołach medycyny uniwersyteckiej z drwinami i kpinami za zupełne „oszustwo", gdyż nasi naukowcy nie mogli sobie w ogóle wyobrazić jakiegokolwiek wyniku działania tak drobnych dawek. W ostatnich lat dziesiątkach jednak poważne pod tym względem nastąpiły zmiany. Medycyna oficjalna musiała zmienić zapatrywania, gdyż badacze na polu bakteriologii, nauki o odporności, a szczególnie w dziedzinie chorób allergicznych stwierdzili wybitne działanie znacznie mniejszych ilości substancji, aniżeli zawierają dawki stosowane powszechnie w praktyce homeopatycznej.

Opierając się na początkowych przepisach *Hahnemanna*, powstała homeopatyczna farmakopea jako odrębna specjalność w dziedzinie farmacji. Wszystkich, którzy chcieliby się bliżej z tą sprawą zapoznać, pozwalam sobie odesłać do farmakopei homeopatycznej. W ramach dzisiejszego wykładu wspomnieć wystarczy, że leki nasze przyrządzamy w dwojaki sposób, mianowicie jako płynne, przede wszystkim jako esencje roślinne w roztworze alkoholowym, oraz leki stałe z substancji nierozpuszczalnej w alkoholu, uzyskane za pomocą długotrwałego rozcierania z cukrem mlecznym. Rozcieńczanie tych substancji uzyskuje się według skali setnej stosowanej przez Hahnemanna i jego współczesnych uczni, oraz według skali dziesiętnej. W potencjach alkoholowych podług skali setnej rozcieńcza się 1 część esencji za pomocą 99 części alkoholu i, dla otrzymania możliwie dokładnego rozcieńczenia, wstrząsa

---

[1]) Przekład autoryzowany, za pozwoleniem wydawnictwa „Allgemeine Homöopathische Zeitung" — Lipsk (tom 182, zesz. 3, 4, 5).

się najdokładniej tę mieszaninę. Tego rodzaju rozcieńczenie określamy jako C1. Jeżeli dodamy jedną część rozcieńczenia C1 do 99 części alkoholu, wówczas otrzymamy C2. Zamiast rozcieńczeń w stosunku 1 : 100, które są jednak zbyt od siebie odległe, stosujemy w Niemczech niemal wyłącznie rozcieńczenia 1 : 10, które oznaczamy jako skalę dziesiętną. Jedna część pranalewki + 9 części alkoholu daje pierwszą potencję. Sposób rozcieńczenia według systemu dziesiętnego oznaczamy na etykietach leków homeopatycznych zawsze znakiem D, czasem znajdujemy zamiast D oznaczenie X (= decem.). Znak ∅ oznacza pranalewkę, O — substancję pierwotną. A zatem:

D1	odpowiada rozcieńczeniu	pranalewki	w	stosunku	1 : 10
D2	„	„	„	„	1 : 100
D3	„	„	„	„	1 : 1000
D4	„	„	„	„	1 : 10000
D5	„	„	„	„	1 : 100000
D6	„	„	„	„	1 : 1000000 itd.

Jeżeli uprzytomnicie sobie Państwo, że w chorobach allergicznych staramy się odczulić chorych za pomocą dawek jeszcze mniejszych, że preparaty tuberkulinowe zawierają rozcieńczenia, które homeopata musiałby określić jako D10, a które jednak dają jeszcze wyraźne odczyny skórne, wtedy na pewno nie będziecie uważali zwykłych rozcieńczeń homeopatycznych za „nicość", lub za „nonsens". Wspomniałem już, że dla leków nierozpuszczalnych w alkoholu stosujemy jako vehiculum cukier mleczny Postępujemy przy tym następująco: wsypujemy 1 część sproszkowanej substancji leku wraz z 9 częściami cukru mlecznego do moździerza i, przy zachowaniu pewnych przepisow, rozcieramy tę mieszaninę w przeciągu kilku godzin, a często i kilku dni. Z otrzymanej w ten sposób 1. potencji bierzemy znów jedną część i po roztarciu jej z 9 częściami cukru mlecznego otrzymujemy D2 itd. Dziś nie miesza się już leków ręcznie, lecz za pomocą maszyn, pędzonych elektrycznością. Roztarcie określamy na recepcie znakiem „trit." (trituratio), rozcieńczenie zaś znakiem „dil." (dilutio). Ponadto znajdują się w handlu roztarcia homeopatyczne w postaci kołaczyków (skrót: „tabl."). Uzyskuje się je z roztarć cukru mlecznego bez dodawania środków wiążących, jedynie za pomocą kompresji o wadze 0,25 lub 0,1 g. Trzecią postacią są znane ogólnie ziarenka homeopatyczne, tzw. globuli.

Receptura przedstawia się następująco: Jeżeli chcemy np. choremu na bezsenność w myśl przedstawionego poprzednio typu

„coffea" przepisać ten środek, wówczas piszemy, jeżeli uznamy za wskazaną 3 potencję dziesiętną, jak następuje:

Rp. Coffea dil. D3 (środek leczniczy, postać i stopień rozcieńczenia).

10,0 (ilość leku, a zatem 10 gramów).

S: wieczorem o 6-tej, 8-ej, 10-tej po 5 kr. na łyżkę wody.

Jeżeli chcemy zaordynować roztarcia, np. z jadów wężowych, które w niższych potencjach przygotowuje się w postaci roztarć, wtedy recepta będzie dla przykładu brzmiała:

Rp. Bothrops lanceolatus trit. D6.

10,0

S: 3 razy dziennie na końcu noża.

Widzicie zatem Państwo, że receptura homeopatyczna jest bardziej prosta aniżeli receptura medycyny oficjalnej, rozumie się jeżeli nie weźmiemy pod uwagę specyfików leczniczych, przygotowywanych przez przemysł farmaceutyczny. Nie jest koniecznym również zapamiętywanie dawki maksymalnej itp. Natomiast nie jest wcale rzeczą łatwą wybrać z wielu leków najbardziej w danym przypadku odpowiedni, jak również oznaczyć najodpowiedniejszy dlań stopień rozcieńczenia, czyli wysokość potencji. W jaki sposób stosujemy prawo podobieństwa, by wybrać homeopatycznie swoisty lek dla poszczególnego przypadku chorobowego, uwzględniając przy tym konstytucjonalizm chorego, starałem się Państwu wyjaśnić na przykładzie C a n t h a r i s, A e s c u l u s H i p p o c a s t a n u m, B e l l a d o n n a, C o f f e a i innych środków. W doborze potencji odgrywają ważną rolę tzw. „biologiczne prawo podstawowe" Arndt'a, oraz zasady farmakologa Hugo *Schulz'a* o odwrotnym działaniu małych i dużych dawek farmakologicznych. Dla braku czasu muszę zrezygnować z omówienia tych spraw. Ograniczam się do przypomnienia Państwu tego, co powiedziałem o dawkowaniu środka Cantharis. Można z tego wywnioskować, że wysokość potencji zależna jest tak od stopnia podrażnienia chorego narządu, jak i od indywidualnej wrażliwości chorego.

W tym miejscu muszę zwrócić uwagę na niezwykle ważny szczegół. Mianowicie nie wystarczy, by lekarz wybrał odpowiedni środek i stopień rozcieńczenia, i by recepta była wypisana prawidłowo i czytelnie, lecz należy zważać, aby pacjent otrzymał w aptece prawidłowe lekarstwo. Od czasów Hahnemanna ustosunkowali się aptekarze negatywnie do homeopatii, a ponieważ przeważnie uważają

leki nasze, nawet w niskich potencjach za „nicość", wydają zamiast zaordynowanych leków poprostu czysty alkohol, czysty cukier mleczny, lub nienasycone ziarenka.

Lustracje aptek ujawniały nieprawdopodobne wprost poczynania. Wydawano w stanie płynnym leki w danej potencji zupełnie nierozpuszczalne, jak np. M e r c u r i u s s o l u b i l i s D4. Zdarzało się, sprzedawano leki wogóle nieistniejące. Lekarze — homeopaci, pragnąc przekonać się o uczciwości aptekarza, przepisywali receptę na M a d e r o n a F r a u d u l e n t u m, tzn. „łysy oszust", a odnośny aptekarz wydawał istotnie flaszkę z odpowiednim „lekiem", oraz wypisaną na etykiecie jego nazwą i potencją. Nawet środki odznaczające się wybitnym zapachem lub barwą, jak P e t r o l e u m D2 lub G r a p h i t e s D3 wydawane są jako bezwonne i bezbarwne płyny, względnie biały proszek cukru mlecznego.

Niejednokrotnie zdarzają się wypadki wymazywania i naklejania pierwotnej wysokości rozcieńczenia. Jako przykład mogę podać fakt, jaki stwierdzono w Berlinie, gdzie poddany badaniu w Szpitalu Homeopatycznym, zalecony w przypadku suchej gangreny środek S e c a l e, wydany został przez aptekę nie w przepisanej potencji D3, lecz w D6, a zatem nie w rozcieńczeniu 1 : 1000, lecz 1 : 1000000. Że tego rodzaju przypadki nie są wcale zachęcające — łatwo zrozumieć.

Uczciwy aptekarz nie ma oczywiście zbyt łatwego zadania. Arsenał leków homeopatycznych rozporządza przecież ponad tysiącem środków, z których przeszło 300 posiada poważne znaczenie praktyczne. Posiadać tyle środków stale na składzie, i to w dodatku w rozmaitych potencjach, może jedynie wielka apteka. Obecnie czyni ona starania, aby znaleźć modus vivendi, któryby zadowolił tak lekarza, jak i aptekarza, a przede wszystkim pacjenta.

Przegląd fachowego piśmiennictwa farmaceutycznego wykazuje jasno istnienie dobrej woli u przeważającej liczby aptekarzy. Poza tym posiadamy środki techniczne, umożliwiające dokładną kontrolę.

To co w dawnych czasach było niemożliwym do stwierdzenia, a mianowicie, czy środek przygotowany został przez aptekarza odpowiednio — za wyjątkiem kilku środków w niskich potencjach, posiadających swoisty smak, zapach lub zabarwienie, a większość środków homeopatycznych czyniła wrażenie czystego alkoholu, względnie cukru mlecznego — zmieniło się w ostatnich latach znacznie na skutek prac *Platz'a, Neugebauer'a i Kuhna.* Dziś możemy za

pomocą analizy kapilarnej *Platz'a* i analizy świetlnej *(Neugebauer)* skontrolować nie tylko prawidłowe przygotowanie nalewek, ale nawet i rozcieńczeń. Przy niektórych środkach możemy nawet do 8 potencji dziesiętnej (= 1 : 100 milionów) stwierdzić, czy rzeczywiście w danej flaszeczce znajduje się właśnie lekarstwo, czy co innego. A ponadto można stwierdzić, czy pranalewka, z której lek został przygotowany, jest przyrządzona prawidłowo, tzn. rzeczywiście ze świeżej, lub też z suchej rośliny.

Chciałem właściwie, jak to przyrzekłem, zaoszczędzić Państwu teoretycznego wyjaśniania działania środków homeopatycznych. Może jednak będzie Państwa interesowało, w jaki sposób farmakolog Martin *Kochman* (Halle) starał się wyjaśnić nam studentom zasady homeoterapii. Powtarzam z pamięci jego wywody: „Homeopaci stosują w dyfterycie cyjanek rtęci. Hugo *Schulz* napisał o tym monografię [1]). Powinowactwo rtęci do błony śluzowej ust i gardła jest ogólnie znane. Kwas pruski wywołuje również na śluzówkach gardła i krtani stany podrażnienia z nekrozą i oddzielaniem się nabłonka. Te objawy zatrucia stają się dla homeopatów wskazaniami dla leczenia dyfterytu gardła i krtani. Sposób działania należy sobie uzmysłowić w następujący sposób: przy stosowaniu dużych, działających szkodliwie dawek występują wymienione objawy na podniebieniu, w gardle i na migdałkach. Podane w małych dawkach nie działają zupełnie na ludzi zdrowych, działają jednak na chorego, właśnie na chorą sferę, wrażliwą specjalnie na te lekarstwa. I wtedy bodziec jest tak słaby, że nie może już szkodzić, w tym jednak przypadku może wywierać pewien wpływ, którego należy doszukiwać się w wzmożonej hyperemii i następowym lepszym odżywianiu tkanki, lepszym oddzielaniu produktów rozpadu, lepszym przypływie antytoksyn, oraz substancji regenerujących i odnawiających schorzałe komórki. Dzięki temu ustrój może sobie łatwiej dać radę z chorobą".

Oto sposób wyjaśnienia, który może nam wyjaśnić działanie homeopatycznego sposobu leczenia, choć wyjaśnienie to nie jest stuprocentowe.

Stuprocentowego wyjaśnienia działania homeopatycznych środków leczniczych dotychczas niestety nie posiadamy. Ale i wy, moi Państwo, nie posiadacie przecież stuprocentowego wyjaśnienia nawet dla środków o tak pewnie stwierdzonej skuteczności, jak

---

[1]) Leczenie dyfterytu cyjankiem rtęci. Berlin 1914.

rtęć i jodek potasu w kile. Wiecie wszyscy, że środki te działają, ale nie możecie powiedzieć, jak one działają! Dlatego też nie możecie brać nam za złe, że i my nie rozporządzamy stuprocentowymi dowodami. Próba wyjaśnienia pozostaje zawsze tylko próbą. Zmienia się z postępami badań. Im przeciwstawić należy fakty z praktyki. I na nich właśnie opiera się ocena wartości homeopatii. Tym samym nie chciałbym bynajmniej obniżać zasługi tych, którzy pracują nad teoretycznym uzasadnieniem homeopatii. Uważam bowiem tego rodzaju teoretyczne próby uzasadnienia i doświadczalne prace za niezmiernie ważne, i pragnę tu przede wszystkim przypomnieć prawo *Arndt - Schulza* i podjęte przez *Koetschau'a* badania laboratoryjne, zdążające do jego uzasadnienia bardzo licznych doświadczeń do stworzenia hipotezy o typach zadziałania („Wirkungstypenhypothese"), na temat której wygłosił ciekawe wykłady o medycynie biologicznej [1]) podczas zimowego semestru Akademii Berlińskiej.

Jako praktycy, interesujecie się Państwo oczywiście bardziej praktyczną stroną homeopatii. Proszono mnie nawet, abym nie opowiadał o teorii i historii. Dlatego też wykład mój przede wszystkim przystosowałem do praktyki, starając się wyjaśnić wszystko w sposób możliwie prosty i jasny.

Postaram się ponadto podczas przyszłego wykładu udzielić Państwu dalszych wskazówek dla wypróbowania w swojej praktyce. Tego rodzaju próby będziecie Państwo musieli stosować przede wszystkim na ściśle określonych zespołach objawowych, w których przy wyborze leków wchodzić będzie jedynie mała ilość środków, aby możliwość błędnej ordynacji nie była zbyt wielka. Pragnę jednak zaznaczyć, że rad tych udzielę Państwu jedynie pod tym warunkiem, że o ile nie osiągnęlibyście za pomocą poleconego przeze mnie leczenia dobrych wyników, nie będziecie oskarżać o brak skuteczności homeopatii, lecz przypomniawszy sobie o trudnościach należytego ordynowania leków homeopatycznych, jako powód niepowodzenia przyjmiecie brak doświadczenia, jaki siłą rzeczy istnieć musi u początkujących, niezbyt jeszcze biegłych w praktycznym stosowaniu homeopatii.

Adres autora: Berlin, N. 65, Rudolf Virchow-Krankenhaus, Homöopathische Abteilung.

---

[1]) Odczyty te ukazały się w międzyczasie w postaci książki: Karl Koetschau „Zum Aufbau einer biologischen Medizin", Hippokratesverlag.

DR WITOLD BERNACKI.

Stosowanie metody biologicznej w błonicy.

Surowice i szczepionki stanowią jedną z wielkich zdobyczy kierunku biologicznego w medycynie, są one wszak oparte na starej zasadzie (similia-similibus). Jeżeli chodzi jednak o błonicę, to nie zawsze spełniają one nadzieje w nich pokładane. Przeciwnie, jak wykazują statystyki, przebieg samej choroby nie ulega złagodzeniu, a ilość zejść śmiertelnych bynajmniej nie maleje. W Polsce wprawdzie odsetek przypadków śmiertelnych zmniejszył się nieco. za to liczba zachorzeń wzrosła w ciągu 10 lat pięciokrotnie tak, że faktycznie wzrosła także ilość zgonów. Mianowicie w roku 1919 mieliśmy zachorzeń 1815, w tym 12% zgonów, zaś w roku 1928 zachorzeń było 10576, w tym 8,2% zgonów. W niektórych krajach natomiast także odsetek zgonów wzrósł znacznie, np. w Szpitalu Virchowa w Berlinie wynosił on przed wprowadzeniem surowicy 4 do 8%, a po wprowadzeniu surowicy w roku 1923 wzrósł do 13%, w roku 1927 wynosił 17%, a w niektórych miesiącach 1928 roku dochodził nawet do 37%. Zwraca poza tym uwagę wielka ilość ciężkich postaci toksycznych, w których surowica przeciwbłonicza nie spełnia pokładanych w niej nadziei. Może właśnie te mało zachęcające przejawy w lecznictwie błonicy stanowiły asumpt do badań nad czynnym uodpornieniem przeciwko tej groźnej chorobie, a w wyniku tych dążeń udało się stworzyć anatoksynę, szczepionkę uodporniającą przeciw błonicy na całe życie.

W Polsce, tak jak i w innych krajach, nie zarządzono dotychczas przymusowego szczepienia ochronnego przeciw błonicy, toteż lekarz praktyk stosunkowo często spotyka się z tą chorobą.

Wobec niepewnych wyników, jakie daje leczenie za pomocą surowicy przeciwbłoniczej, stosuję w mojej praktyce od pewnego czasu metodę, opartą na zasadach działania autosurowicy, oraz homeopatii. Wyniki osiągnąłem tak zachęcające, że skłoniły mnie do podzielenia się nimi w niniejszym referacie. W przypadkach błonicy stosuję miejscowo 10% ungt. cantharidis. Maść tę wciera się w skórę w okolicy migdałów obustronnie, z pominięciem jednak okolicy podkrtaniowej, dla umożliwienia ewentualnej tracheotomii. Po upływie 4 do 8 godzin występują w tych miejscach pęcherze, które należy starannie zachować przed uszkodzeniem lub rozdarciem. Z pęcherzy tych wydobywamy za pomocą strzykawki 3 do

6 ccm płynu surowiczego, który natychmiast wstrzykujemy domięśniowo. O ile w pęcherzach pozostały jeszcze pewne ilości płynu, powinno się je pozostawić, aby zostały zresorbowane przez organizm. Można także wstrzyknąć je rodzeństwu chorego dziecka, a to w celach profilaktycznych. O ile chcielibyśmy profilaktykę taką stosować wobec osób postronnych, można by to uczynić dopiero po stwierdzeniu odpowiedniej grupy krwi.

Należy przypuszczać, że nadzwyczaj korzystne działanie tego sposobu polega na przemianie w składzie chłonki i jej rozmieszczeniu. Niewątpliwie ma tu miejsce wytworzenie się przeciwciał, proces, jaki obserwujemy przy upuście krwi, a poza tym zachodzi także odciąganie zastoju płynów tkankowych z ogniska chorobowego w kierunku powierzchni skóry — tak zw. (Ableitung auf die Haut) — proces wybitnie biologiczny. Kantarydyna, działająca jako silny bodziec na skórę, przyciąga nowe masy fagocytowych komórek wędrujących. Poza tym następuje tu, jak to ma miejsce przy leczeniu ciałami proteinowymi i koloidowymi, przestrojenie organizmu na skutek powstawania produktów rozpadu komórkowego. Proces ten odbywa się trzykrotnie, raz przy tworzeniu się pęcherzy, w większym jeszcze stopniu w czasie wchłaniania resztek zawartości pęcherza. wreszcie na skutek iniekcji płynu pęcherzowego do mięśnia. Zawartość zatem pęcherza działa tutaj nie tylko jako ciało białkowe, podane pozajelitowo, lecz również swoiście jako surowica par excellence przeciwbłonicza, posiadająca zalety surowicy zwierzęcej, a pozbawiona jej cech ujemnych.

Wyniki stosowania powyższej metody w szpitalu w Frauenburg (Niemcy) podaje dyrektor tego szpitala *Scharfbillig*[1]. W 30 przeważnie ciężkich przypadkach błonicy uzyskano tym sposobem 100% wyleczeń. Poniżej przytaczam dwa z opisanych przypadków:

1) dziecko M. J., 4 lata. Brat dziecka zmarł przed kilkoma tygodniami pomimo iniekcji surowicy zwierzęcej. Ból gardła, silne bóle przy łykaniu nawet śliny, zupełny brak apetytu, apatia.

10.III.1935 r. przyjęto do szpitala. Rodzice błagali o zaniechanie iniekcji surowicy. Migdałki obrzękłe, czerwone, po prawej stronie pokryte brudno-szarą błoną. Ciepłota 38,5. Zabieg: plaster kantarydowy wielkości dłoni pod brodę. Po 8-miu godzinach wstrzyknięcie 5-ciu ccm surowicy własnej.

11.III. Temperatura wieczorna 38,2. Samopoczucie zupełnie zmienione.

12.III. Tętno i temperatura normalne. Apetyt dobry, nastrój wesoły.

14.III. Migdałki czyste.

---

[1]) „Hippokrates", 1936—3.

2) J. G. Lat 12. Przyjęty do szpitala 19.V.1935. Ciężko chory chłopiec z trudem oddychający. Oddech świszczący, twarz blado sina. Temperatura 38,7, tętno 110. Zabieg: plaster kantarydowy. Przygotowano do tracheotomii, której, jednak nie wykonano. Nazajutrz niebezpieczeństwo minęło.

20.V. Już po kilku godzinach powstawania pęcherzy, pacjent staje się spokojniejszy, oddech spokojny, temperatura 37,5. Puls 85. Wstrzyknięcie 10 ccm surowicy własnej. Wieczorem dziecko już piło, jadło kleik z apetytem, oddech regularny, twarz różowa, pacjent nie czyni wrażenia chorego.

24.V. Migdałki i gardło czyste.

W mej praktyce miałem od kwietnia do chwili obecnej 7 przypadków błonicy, gdzie już nie stosowałem surowicy zwierzęcej, lecz wyżej opisaną metodę, kombinowaną z płukaniem gardła śledziówką, oraz podawaniem środków homeopatycznych. Wyleczenie we wszystkich moich przypadkach było zupełne i szybkie. Najlepsze wyniki widziałem po zastosowaniu M e r c u r i u s c y a n a t u s o p l x. (40 kropli na szklankę wody z dodaniem łyżki kaoliny, co godzinę łyk), na przemian z K a l i u m c h l o r a t u m oplx. (40 kropli na szklankę wody). Jako środek nasercowy podawałem E s s e n t i a a u r e a.

Nawiasem muszę dodać, że badania w Instytucie biologicznym w Dreźnie wykazały działanie zabójcze Mercurius cyanatus olpx. na bakterie błonicy już w ciągu 1 minuty, gdy tymczasem Mercurius cyanatus pojedyńczy w różnej koncentracji wykazywał takie działanie dopiero po 4-ch godzinach.

Zdaję sobie w zupełności sprawę, że lekarz, przyzwyczajony od lat do stosowania surowicy przeciwbłoniczej, czuje się usprawiedliwiony przed swym sumieniem, opinią i władzami, jeżeli pomimo iniekcji surowicy pacjent ulegnie błonicy i że stosowanie wyżej opisanej metody biologicznej nie przyjdzie mu zbyt łatwo. Jednakże wyniki są tak zachęcające i teoretycznie zrozumiałe (nawet w ciężkich przypadkach), że powinny przekonać sceptyków do stosowania tej metody, choćby na razie w lżejszych zachorzeniach i tam gdzie nabycie drogiej surowicy napotyka na trudności. Im więcej będzie wyleczeń za jej pomocą, tym prędzej stanie się ona własnością ogółu lekarzy.

Adres autora: Poznań, Rzeczypospolitej 2.

DR MARIAN KALINOWSKI.

Stosowanie metody biologicznej w błonicy.

Na marginesie referatu d-ra Bernackiego.

Zagadnienie, poruszone w referacie d-ra *Bernackiego*, dotyczące stosowania surowicy zwierzęcej w błonicy, stało się bardzo aktualne, jak tego dowodzą liczne publikacje w ostatnich czasach.

Wprawdzie większość lekarzy homeopatów zajmuje w tej sprawie stanowisko wyczekujące, a to ze zrozumiałych względów na ewentualną odpowiedzialność, na którą zresztą referent zwraca uwagę. Należałoby się jednak zastanowić, czy tutaj surowica własna nie zastępuje co najmniej tak samo skutecznie surowicy zwierzęcej i czy wobec tego posługiwanie się autosurowicą nie zwalnia lekarza stuprocentowo z odpowiedzialności pod tym względem.

Na podstawie doświadczeń własnych pozwolę sobie dodać, że w leczeniu błonicy większą rolę przypisuję środkom homeopatycznym, niżeli surowicy. Wprawdzie podawałem dotychczas jedynie surowicę zwierzęcą, jednakże różnica w wynikach pomiędzy leczeniem samą surowicą, a terapią, kombinowaną ze środkami homeopatycznymi, jest tak wybitna, że główną rolę leczniczą przypisuję tym ostatnim. *Stiegele*, który w publikacjach swoich wyraża się o wynikach homeoterapii zawsze bardzo ostrożnie i krytycznie, twierdzi, że wobec nadzwyczajnych wyników, jakie homeoterapia daje w błonicy, zaniechanie podawania środków homeopatycznych należy uważać za niedbalstwo (Fahrlässigkeit). Podobnie jak *Bernacki*, stwierdzałem w błonicy doskonałe wyniki, tzn. bardzo szybkie odłączanie się błon dyfterytycznych, oczyszczanie się i zmniejszanie migdałków i spadek temperatury, — przy pomocy Mercurius cyanatus oligoplex, podanym w szklance wody z kaoliną. W odróżnieniu od *Bernackiego*, nie stosuję jednak Mercurius cyanatus oligoplex od samego początku leczenia, lecz w pierwszych 24 godzinach podaję jad węża lachesis muta. (Rp. Lachesis C. 5 dil. 10,0 co godzinę 8 kropel w łyżce wody).

DR MED. ET PHIL. F. E. KOCH.

Z badań nad działaniem oligopleksu Mercurius cyanatus na zarazki i toksyny dyfterytu.[1]

Przyczynek do uzasadnienia skuteczności oligopleksów dynamicznych.

W bezustannej walce o życie i zdrowie wytworzył sobie człowiek z biegiem wieków cały szereg metod i systemów leczniczych. Wydanie ostatecznego sądu o wartości tych wszystkich metod nie jest wcale sprawą tak łatwą, jakby się to zdawać mogło, i nie będzie nią tak długo, jak długo istnieć będą choroby nieuleczalne. Każdy sąd o tych sprawach jest ponadto ściśle zależny od zapatrywań osądzającego. Co więcej: nawet na pytanie, co zrobiono już na polu zwalczania chorób, otrzymamy zasadniczo różne odpowiedzi. Optymista będzie się zachwycał dotychczasowym postępem, chwaląc wynalazek i ideę, pesymista będzie wykazywał, że w obronie zdrowia nie zrobiono dotychczas niemal niczego, skoro medycyna nie umie jeszcze dokładnie wyjaśnić, na czym polega tak codzienna dolegliwość, jak katar i nie ma zupełnie pojęcia o jego leczeniu. Trudno jest jednak zwracać uwagę na sądy poszczególnych ludzi o odmiennych zgoła usposobieniach, jakkolwiek z drugiej strony tzw. fachowość wyrabia w badaczu pewien rodzaj jednostronności. Fachowcy, zaślepieni we własnych teoriach, błądzą niekiedy w swych poglądach, czego najlepszym dowodem jest choćby np. załamanie się słynnego „wybawcy matek" *Semmelweisa* w walce z najsłynniejszymi współczesnymi kolegami — lekarzami. Bezwzględnie wielki i uznany badacz *Virchow* uważał rewelacyjne odkrycia Roberta *Kocha* za niebezpieczne dla ludzkości; genialnemu *Helmholzowi* zdawało się, że „dowiódł", iż według jego ścisłych obliczeń jest rzeczą wykluczoną, by człowiek mógł kiedykolwiek latać; hrabiego Zeppelina, po wysłuchaniu jego obliczeń, na temat sterowców powietrznych, uważano za wariata. Przykładów podobnych możnaby mnożyć bez końca. Wszystkie świadczą najdobitniej o fakcie, że każda wiedza może być jeszcze rozwinięta i uzupełnio-

---

[1]) Autoryzowany przekład z niemieckiego.

na, a każda prawda może się z biegiem lat, czy badań zmienić. We wszystkich dziedzinach życia ludzkiego, na wszystkich polach wiedzy ludzkiej wytworzono bardzo wiele „prawd". „Prawdy" te sprzeczne są częstokroć między sobą tak, że „całą prawdę" wykryto zaledwie na kilku odcinkach wiary ludzkiej. Wynika stąd niezbicie, że nawet najwyższy wysiłek umysłu ludzkiego może być tylko wysiłkiem częściowym. Jako dalszy wynik zrozumienia wszystkich trudności — musi u ludzi rozsądnych następować podziw dla pionierów każdej nowej myśli i uszanowanie zdania przeciwnika, gdyż tylko w ten sposób można się ustrzec przed przedwczesnymi sądami, które tak wiele tragedii wniosły już w życie ludzkości.

Wypowiedziane wyżej ogólne poglądy odnoszą się również do zajmującej mnie dziedziny metod badawczych. Dziś jedni tworzą zwarty front przeciw doświadczeniom na zwierzętach, inni potępiają doświadczenia na ludziach zdrowych itp. Dlatego też z zadowoleniem należy powitać zdanie *F. Donnera*, który podkreślił, że „metody badawcze odmiennych kierunków naukowych nie powinny się żadną miarą wykluczać, lecz raczej muszą się wzajemnie uzupełniać [1], ponieważ każda z nich ma swoje zalety i wady". Należy również przyznać rację *Donnerowi*, kiedy podkreśla, że „stwierdzonej na zwierzęciu, czy wydzielonym narządzie skuteczności leku nie można bez zastrzeżeń przenieść w zupełności na człowieka, z drugiej zaś strony istnieje wybitna granica w badaniu działania leku na zdrowym człowieku, której nie można przekroczyć bez obawy wywołania nie dających się usunąć uszkodzeń". Słuszne te uwagi należy mieć zawsze na względzie, jeżeli się chce pokonać piętrzące się trudności w ocenie rozmaitych metod badawczych.

Dla przykładu pozwoliłem sobie wybrać jeden ze sposobów dotychczas niestosowanych, mających wykazać, że l e k i b i o l o g i c z n e można badać doświadczalnie.

Punktem wyjściowym dla moich badań jest fakt, że m e r c u r i u s c y a n a t u s per se w dawkach homeopatycznych, oraz mercurius cyanatus oligopleks znajdują szerokie zastosowanie w leczeniu dyfterytu. Posiadam niezliczone dowody, że środek ten działa rzeczywiście nadzwyczaj skutecznie, z drugiej jednak strony jest rzeczą niezmiernie trudną (odnosi się to również i do surowicy dyfterytycznej) wyrobić sobie prawdziwy obraz działania i powodów skuteczności środków przeciwdyfterytycznych na pod-

---

[1]) F. Donner: Allg. Hom Zeitg. 192, 167 (1934).

stawie obserwacji u łoża chorego. Osądziłem, że może badania doświadczalne dadzą mi pewne punkty oparcia, tym bardziej, iż brałem pod uwagę niezwykle liczne na tym polu możliwości, nawet połączone z pewnymi trudnościami. Najłatwiejszą wydawałaby się możliwość zaszczepienia zarazków tej choroby zwierzętom doświadczalnym, które należałoby po wybuchu choroby leczyć odpowiednimi środkami. Metoda ta nastręcza jednak zbyt wiele trudności, przy czym nie od rzeczy będzie wspomnieć, że zwierzęta inaczej reagują na wiele chorób zakaźnych, niż ludzie, przy czym specjalnie dla dyfterytu brak jest dotychczas zwierzęcia doświadczalnego, którego choroba przebiegałaby w analogiczny, jak u człowieka, sposób. Wprawdzie doświadczalnym zwierzęciem, odpowiednim dla dyfterytu, jest świnka morska, jednakże u tego stworzonka choroba przebiega o wiele gwałtowniej niż u człowieka, gdyż jest ono mniej odporne. Zatem zadaniem przyszłości będzie znaleźć bardziej odpowiednie zwierzęta doświadczalne, względnie tak zmodyfikować samą infekcję świnek, by przebiegała ona podobnie jak u człowieka. Zagadnieniu temu poświęcił swego czasu badania v. *Bormann*. Ja również zajmowałem się tą sprawą, dążąc do możliwego przedłużenia tej choroby u świnek morskich. Doświadczeń mych jeszcze nie ukończyłem, jednakże osiągnięte wyniki pozwalają mi już w obecnym stadium na wyleczenie w pewnych warunkach zakażonych świnek. Bliższych szczegółów będę mógł udzielić dopiero po ukończeniu badań. Jeżeli nawet bowiem lek zabija zarazki w ustroju, to jeszcze nie znaczy, że wylecza on chorobę, w tym wypadku dyfteryt, ponieważ wyzwalające się toksyny mogą później spowodować śmierć. Zatem dany środek musi nie tylko posiadać w wysokim stopniu moc zobojętniania toksyn, lecz równocześnie wyzwalania toksyn związanych już z komórkami ustroju, a przynajmniej wyzwalanie to ułatwiać.

Pod wpływem tych rozmyślań postawiłem sobie w pierwszym rzędzie pytanie, czy Mercurius cyanatus oligopleks posiada dostateczną siłę bakteriobójczą, by wywoływać wyleczenia, spostrzegane na materiale klinicznym, rozumie się, bez chęci wyciągania z tej próby wniosków ostatecznych, następnie, czy środek ten wzmaga odporność ustroju w stosunku do toksyn dyfterytu, względnie czy można nim wzmocnić siłę obronną ustroju.

I. BADANIA BAKTERIOBÓJCZEJ SIŁY OLIGOPLEKSU MERCURIUS CYANATUS.

Dwa zagadnienia zasługują tu na uwagę:

1) Czy Mercurius cyanatus oligopleks, ze względu na stosunkowo nieznaczną zawartość składników bakteriobójczych, wywiera w ogóle wpływ na żywe zarazki dyfterytu;

2) Czy istnieje powód do wniosku, że oligopleks jako taki działa silniej niż poszczególne, zawarte w nim składniki.

Ad 1) Oligopleks, jako taki, zawiera 60%-owy alkohol. Przy doświadczeniach bakteriobójczych można zatem stosować albo odpowiednie jego rozcieńczenie, albo też preparat przygotowany specjalnie bez alkoholu, lub o tak słabych jego odsetkach, by sam alkohol nie zabijał zarazków. Bezalkoholowe rozcieńczenia preparatu mętnieją niezwłocznie i tracą szybko zdolność leczniczą, podczas gdy słabo alkoholizowane (do 4%) zachowują swe działanie, pomimo następującego zmętnienia, przez czas dłuższy (do 3 miesięcy).

S p o s ó b p r z e p r o w a d z a n i a d o ś w i a d c z e ń:

Wielki, prawie podwójnie normalny kłaczek 48-iogodzinnej kultury dyfterytu na krwi i agarze rozciera się w probówce w 2 ccm płynu (oligopleks, 4% alkohol itd.). Po silnym wstrząśnięciu szczepiono próby natychmiast, po 1, 2, 3, 4, 5, 10, 15, 30, 60 minutach i to na krew z agarem i po 24 i 48 godzinach wylęgania (ewentualnie do 8-iu dni) odczytywano bakteriobójcze działanie w zależności od zaniku, względnie rozwoju zarazków.

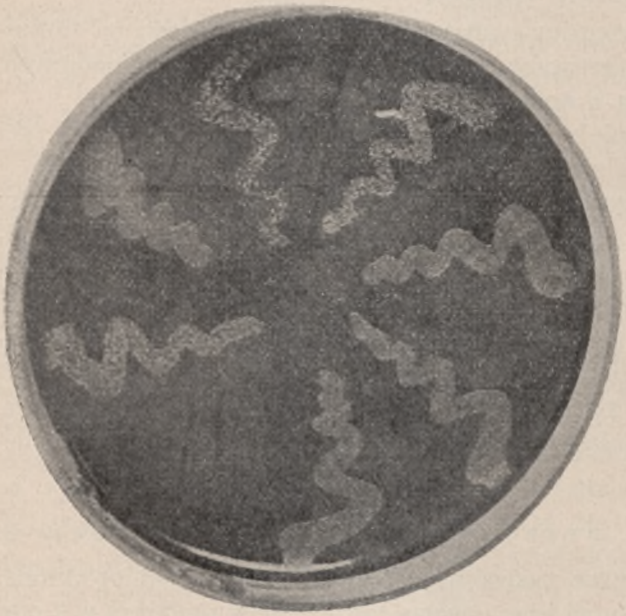
W y n i k i:

Świeżo, wyłącznie na wodzie przygotowane rozcieńczenie zabija bakterie dyfterytu w przeciągu 30—45 minut. Roztwór oligopleksu na 4% alkoholu zabije je z reguły do 1 minuty, podczas gdy kontrolny 4%-owy roztwór samego alkoholu wymaga do zabicia zarazków przeciętnie 48—72 godzin. Po rozcieńczeniu 4%-owego alkoholowego oligopleksu 1 : 10 roztworem NaCl ginęły bakterie dopiero po 45—60 minutach. Seryjne te badania przeprowadzane były bardzo często i dawały stale tak identyczne wyniki, że bakteriobójcze działanie oligopleksu zostało bez wątpienia stwierdzone.

Ad 2) Dla tych doświadczeń przygotowywano poszczególne składniki oligopleksu Mercurius cyanatus w takim rozcieńczeniu,

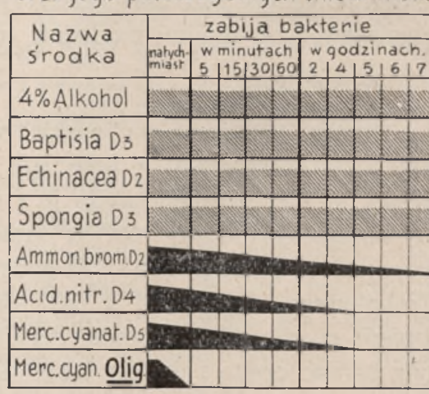
w jakim znajdują się one w samym oligopleksie. Badano również roztwory wodne i 4%-owe alkoholowe.

Technika badania, jak ad 1).



Na płytce agarowej zrobiono 8 posiewów z bakterii błoniczych, a mianowicie jeden posiew zadano oligopleksem Mercurius cyanatus, inne zaś poszczególnymi składnikami tego oligopleksu. Jeden posiew pozostawiono jako kontrolny. Brak rozwoju bakterii w sektorze dolnym na lewo wskazuje, że Mercurius cyanatus oplx. zabił wszystkie zarazki, kiedy natomiast inne posiewy wskazują większy lub mniejszy rozwój błonicy.

Tablica porównawcza bakteriobójczego działania Oligopleksu Mercurius cyanatus oraz jego poszczególnych składników.



Oligopleks zabija większość bakterii natychmiast, najbardziej zaś odporne w przeciągu paru minut. Poszczególne składniki wymagają 4 i więcej godzin (kreskowane bez działania). Jest to dobitny przykład spotęgowanej skuteczności poszczególnych składników w oligopleksie!

Zaniecham tu dokładnego omówienia poszczególnych bardzo licznych serii doświadczeń. Załączony wykres wskazuje niedwu-

znacznie, że oligopleks pozbawia zdolności rozmnażania większość bakterii dyfterytu już w chwili zadziałania. W przeciągu jednej minuty tracą wszystkie zarazki dyfterytu siłę rozrodczą. W porównaniu z mieszanką Mercurius cyanatus oligopleks posiada czysty Mercurius cyanatus wybitnie słabsze działanie, gdyż bakterie rozwijają się w nim jeszcze po dwóch, a nawet czterech godzinach. Podobnie działa Acidum nitricum. Pozostałe składniki mają jeszcze słabsze działanie bakteriobójcze, względnie są zupełnie nieczynne. Wynika z tego, że oligopleks Mercurius cyanatus jest o wiele silniej bakteriobójczym środkiem niż poszczególne jego składniki. Wykres pozwala mi również na wstrzymanie się od dokładniejszego omówienia działania poszczególnych składników.

Obecnie zajmuję się badaniem siły bakteriobójczej połączeń różnych składników oligopleksu Mercurius cyanatus.

II. DZIAŁANIE OLIGOPLEKSU MERCURIUS CYANATUS na świnki morskie, zatrute toksynami dyfterytu.

Badaniami wstępnymi wypośrodkowano na 30 świnkach morskich wysokość śmiertelnej dawki posiadanej przez nas toksyny dyfterytycznej (W a l b u m, Kopenhaga, Państwowy Zakład wyrobu surowic). Ustalono również na świnkach morskich i białych szczurach za pomocą okresowych codziennych wstrzykiwań dosim toleratam oligopleksu Mercurius cyanatus, przy czym okazało się, że rozcieńczenia 1 : 10 znoszone są dobrze przez długi czas (30—60 dni) w dawkach 0,5 s. c. 1—3 razy dziennie.

T e c h n i k a d o ś w i a d c z e ń:

Świnki morskie otrzymały po 1 ccm i. p. ustalonego za pomocą badań wstępnych rozcieńczenia toksyny. Część zwierząt była leczona oligopleksem Mercurius cyanatus (0,5 ccm dziennie s. c.).

Stosowaliśmy w kilku doświadczeniach rozmaite roztwory oligopleksu (1 : 5, 1 : 10, 1 : 40, 1 : 80), przy czym okazało się, że roztwory poniżej 1 : 10 i powyżej 1 : 40 nie dawały ani wyleczeń, ani nie przedłużały życia zwierząt doświadczalnych. Rozcieńczenia 1 : 10 i 1 : 20 przedłużały zazwyczaj życie o kilka dni. Kilka leczonych zwierząt w y t r z y m a ł o ś m i e r t e l n ą d a w k ę t o k s y n (wszystkie zwierzęta kontrolne padły!).

D o ś w i a d c z e n i e z d n i a 5.8.1935:

10 świnek morskich otrzymało po 1 ccm toksyny dyfterytu 1 : 1000 i. p. 5 z nich leczono oligopleksem Mercurius cyanatus 1 : 10 w dawkach dziennych po 0,5 ccm s. c. Okres życia kontrolnych wynosił 5 dni, leczonych 7 dni, j e d n o z w i e r z ę p o z o s t a ł o p r z y ż y c i u.

D o ś w i a d c z e n i e z d n i a 30.8.1935:

15-tu zwierzętom zadano toksynę dyfterytu 1 : 1000, z tych pięć nie leczono, z pozostałych 10-ciu otrzymywała każda para oligopleks Merkur. cyanat. we wzrastających koncentracjach. Z pary zwierząt, która otrzymała Mercur. cyanat. oplx. 1 : 20 j e d n o o c a l a ł o.

D o ś w i a d c z e n i e z d n i a 3.10.1935:

21 zwierząt otrzymało toksynę dyfterytu. 7 pozostawiono dla kontroli, 7 leczono oligopleksem Mercur. cyanat. 1 : 10, następne 7 roztworem 1 : 20. Z grupy leczonych rozcieńczeniem 1 : 10 j e d n o z w i e r z ę p o z o s t a ł o p r z y ż y c i u.

Jeżeli nawet wyniki moich dotychczasowych doświadczeń nie uprawniają do wysnucia ostatecznych wniosków, to jednak zachęcają do dalszych badań. Fakt, że kilka leczonych zwierząt zniosło śmiertelną dawkę toksyny, gdy wszystkie zwierzęta kontrolne padły, pozwala mi przypuszczać, że wskutek leczenia następuje wzmożenie odporności na działanie toksyny dyfterytu.

Musimy sobie jednak zadać tu pytanie: Czy te doświadczenia na zwierzętach posiadają pewne znaczenie w ocenie skuteczności oligopleksu Mercurius cyanatus na człowieka chorego na błonicę? Pytanie to pozostawić musimy na razie bez odpowiedzi, ponieważ istnieje wiele możliwości: 1) działanie na człowieka może być identyczne, jak na zwierzę, 2) może ono być słabsze, 3) może jednak równie dobrze być silniejsze. Czy mamy jakikolwiek dowód, która z tych trzech możliwości jest prawdopodobniejsza? Świnka morska jest bardziej wrażliwa na dyfteryt niż człowiek. Możemy w każdym razie powiedzieć, że te ilości jadu, które wszczepialiśmy zwierzętom, nie stanowią reguły w dyfterycie u człowieka. U człowieka bowiem rozchodzi się według współczesnych pojęć (porównaj: Gins. Zbl. Bakter. I. Orig. 1935, 60) o zakażenie miejscowe. Zarazki dyfterytu wydzielają jad bardzo powoli, przy czym człowiek posiada większą odporność. Jeżeli nawet śmiertel-

ność zależy, według najnowszych poglądów (porównaj: Schlossberger: Zbl. Bakt. I. Orig. 135, 6, 1935), od jadowitości zakażających zarazków, to jednak nie znamy epidemii, któraby uśmiercała 100% chorych.

Jeżeli zatem udaje się nam wyleczyć choćby tylko kilka zwierząt z pośród zatrutych śmiertelną dawką toksyny, to już to samo pozwala nam na wysnucie wniosku, że przy większej sile odpornej człowieka i wobec faktu, że podczas naturalnego zakażenia tworzą się toksyny daleko wolniej (gdy tymczasem zwierzętom zadawano od razu śmiertelne ich dawki) — należy u ludzi oczekiwać o wiele lepszych wyników, aniżeli w doświadczeniach na zwierzętach, przeprowadzonych w opisanych, niezupełnie odpowiednich okolicznościach.

Pozwalam sobie w końcu zauważyć, że dalsze badania nad tym tematem, tak w stosunku do intoksykacji, jak i zakażenia, prowadzę nadal w zmienionych odpowiednio warunkach i przy wzięciu pod uwagę surowicy dyfterytycznej.

DR WŁADYSŁAW PODSOŃSKI.

Dieta jako biologiczny środek leczniczy.

Jeżeli mowa o dietetyce, to zwykle mamy na myśli stosowanie diety ochronnej, w której główną rolę odgrywa pomijanie pokarmów, wzgl. środków odżywczych szkodliwych dla ustroju. Nie tylko jednak takie zadanie spełniać może dieta. Odpowiednio stosowana, stać się może potężnym czynnikiem leczniczym, *zastępującym leki farmakologiczne*.

W leczeniu chorego musimy zawsze uwzględniać *cały organizm*, powinniśmy leczyć *chorego*, a nie jeden schorzały organ. Leczenie dietetyczne oddaje nam często nadzwyczajne usługi, gdyż za jego pomocą wpływamy na alkalizację, wzgl. zakwaszenie ustroju, działamy tak na osocze krwi, jak na komórki, na układ wegetatywny, a więc sympatyczny i parasympatyczny, i pośrednio na wydzielanie gruczołów dokrewnych. Stosując prócz dietetyki hydropatię, wzgl. kąpiele mineralne i fizyko-terapię, zmienić możemy stosunki ustrojowe chorego organizmu i przestroić go odpowiednio do potrzeb życiowych. Zwłaszcza da się to osiągnąć

w przypadkach nie za bardzo zaniedbanych, gdy organizm jest jeszcze zdolny do regeneracji.

W roślinach i pokarmach w ogóle posiadamy nieraz wybitne leki, odpowiednie dla żywego ustroju tak pod względem składników, dawek, rozcieńczenia, jak i dyspersji, a że koncentracja ich jest naturalną, nie mogą one działać szkodliwie, jak dziać się to może przy lekach skoncentrowanych, zwłaszcza przy równoczesnej nadwrażliwości organizmu.

Zaparcie stolca leczyć się powinno wyłącznie dietetycznie, doprowadzając pokarmy zależnie od stanu jelit, regulujące wypróżnienia, a więc przy atonii chleb razowy, zawierający otręby, kapustę kiszoną surową, i surowe jarzyny. Każdy niemal chory przy dokładnym wypytywaniu poda, że pewne pokarmy, stosowane o pewnej porze, działają pobudzająco na jelita, więc np. szklanka wody zimnej i gorącej wypita na czczo lub mleko surowe, figi albo śliwki suszone, zwłaszcza gdy przestrzega się, aby wypróżnienie lub próby tegoż były zawsze o tej samej godzinie, nie zaś o różnych porach dnia, a to dla przyzwyczajenia jelit do tej funkcji.

W przypadkach *nadkwaśności żołądka* oddają nadzwyczajne usługi jabłka surowe przetarte, znosząc doraźnie nadkwasotę, a dłuższe leczenie, przeprowadzone dietą jabłkową, w wielu przypadkach sprowadza wyleczenie zupełne. Naturalnie należy przy tym przestrzegać, aby pokarmy były miękkie, nie tłuste i nie przyrządzane na rosołach i wywarach z kości. Gryźć trzeba dokładnie i nie śpieszyć się z jedzeniem. Jajo wypite na surowo wiąże dobrze kwas solny. Stosowanie proszku, sody, bizmutu itp. działa jedynie chwilowo na bardzo krótki okres czasu, a po tym następuje pogorszenie. Leczenie więc tymi środkami nie prowadzi do celu. Gdy mowa o jabłkach, wspomnę o znakomitych rezultatach tego leczenia w dysenterii i w ostrych nieżytach jelit u dzieci — rzeczy ogólnie znane i stosowane od dawna wśród ludu i przez znachorów, podczas gdy medycyna oficjalna stosuje je, niestety, dopiero od niedawna. Nieocenione wprost usługi oddaje czosnek w sprawach fermentacyjnych i gnilnych w jelitach i przy zwapnieniu tętnic, a zupełnie pewnie działają przy czerwonce zupy czosnkowe i jabłka surowe przy równoczesnym podawaniu olejku rycynowego. Również drożdże często dobrze działają przy nieprawidłowej fermentacji jelit.

W cierpieniach *wątroby* w wielu przypadkach oddaje bar-

dzo dobre rezultaty sok wyciśnięty z rzodkwi czarnej, pozbawionej gryzącej skóry, przyjmowany łyżkami stołowymi. Oczywiście należy poza tym regulować dietę i stosować okłady.

W łuszczycy stosowaniem kąpieli słonecznych przy diecie małosolnej, jarskiej, bez tłuszczów zwierzęcych (jaj), a zwłaszcza przy równoczesnym użyciu lampy kwarcowej oraz kąpieli siarczanych w Lubieniu osiągam bardzo dobre i dość trwałe wyniki.

Ogólnie znanym jest stosowanie dietetycznego leczenia w chorobach nerek, — wspomnę tylko o znaczeniu głodówki w formach ostrych, kiedy zachodzi bezmocz i mocz krwawy, oraz stosowanie jarzyn i soków jarzynowych, wyciśniętych w stanie surowym. Kuracją taką zwalcza się kwasicę, a osiąga alkalizację ustroju.

W przypadkach obrzęków przy diecie bezsolnej wywar z nasion marchwi dzikiej i soki jarzynowe oddają bardzo dobre usługi, przy czym zbędne są środki moczopędne.

W dnie i stanach artretycznych osiągam bardzo dobre wyniki, podając dietę jarską z unikaniem ciał purynowych, przy równoczesnym stosowaniu lubieńskich kąpieli siarczanych, zwłaszcza przy równoczesnym zwalczaniu otyłości.

W tężyczce, gdzie mamy do czynienia z alkalozą i niedostateczną ilością wapnia we krwi, stosuję dietę zakwaszającą, ordynując jednocześnie zdrój siarczano-wapienny i kąpiele lubieńskie.

W chorobie Basedowa stosuję dietę jarską z surówkami, co w klimacie podgórskim w połączeniu z kąpielami tlenowymi daje bardzo dobre wyniki. Nie będę rozwodził się na tym miejscu o leczeniu dietetycznym cukrzycy, jako o sprawie ogólnie znanej i stosowanej.

Przy odpowiedniej gospodarce wodnej osiągamy bardzo dobre wyniki w leczeniu chorób nerek, serca, otyłości, bronchiektazji. Wypryski u dzieci leczymy skutecznie dietą alkalizującą i bezsolną, stosowaniem środków moczopędnych, z usunięciem protein, zawartych w mleku, wobec zachodzącej nadwrażliwości na proteinę.

W schorzeniach allergicznych, jak migrena, pokrzywka, astma— odpowiednia dieta daje bardzo dobre wyniki.

Hypertonię leczymy wpływem psychicznym, unikając częstej kontroli za pomocą tonometru, uspakajaniem pacjenta, przy odpowiedniej diecie jarskiej, podając czosnek i zalecając głębokie wdechy w przeciągu siedmiu minut. Kuracja taka, dzięki

uniknięciu środków farmakologicznych, doda otuchy pacjentowi i umożliwi mu spokojne wykonywanie zajęć zawodowych.

U każdego niemal pacjenta możemy za pomocą zakwaszenia, względnie alkalizowania ustroju odpowiednio wpłynąć na system wegetatywny, i drobne nieraz a mało uciążliwe zabiegi dietetyczne dopomogą organizmowi w walce z chorobą, o ile jest on jeszcze zdolny do reakcji. D i e t a z a k w a s z a j ą c a wzmaga pobudliwość układu współczulnego, d i e t ą a l k a l i z u j ą c ą układu parasympatycznego, zatem dietą odpowiednio dobraną, wpłynąć możemy na układ wegetatywny, zaniechawszy środków takich, jak Colchicyna lub Atropina, działających jedynie chwilowo. Wspomnieć należy, że dieta zakwaszająca wpływa korzystnie na proces gojenia ran.

Z a k w a s z a j ą c o działają: owies, żur owsiany, żółtko, ryż, mięso — zwłaszcza wołowina, wieprzowina, wątroba, móżdżek, ser, soczewica i jarzyny strączkowe, fasola, chleb, śledź, ryby, żyto, orzechy włoskie, cebula, oliwa, pieczywo.

A l k a l i z u j ą c o działa: rzodkiewka, szpinak, sałata, kalarepa, selery, pomidory, marchew, ogórek, ziemniaki, szparagi, kapusta czerwona, włoska, fasolka zielona, herbata, kakao, owoce, rodzynki, kiszka krwawa, mleko, sok malinowy.

Potrawy, zawierające wiele wapnia, działają zakwaszająco. Alkalizująco działają potrawy zawierające sole potasowe, wzmagając równocześnie diurezę.

Kilka uwag tych o leczeniu dietetycznym przytoczyłem dla zwrócenia uwagi, że tak niewinnymi środkami można jednak często osiągnąć trwałe i pewne wyniki.

Adres autora: Lubień Wielki — Zdrój.

KONGRES MIĘDZYNARODOWY LEKARZY HOMEOPATÓW W GLASGOW (24-29.X 1936)

Tegoroczny Kongres Międzynarodowej Ligi Homeopatycznej obradował w Glasgow w salach Royal Philosophical Society, pod przewodnictwem honorowym *Księcia Yorku.*

Po przemówieniu powitalnym prezydenta Ligi, dra *Assmanna,*

zabrał głos przewodniczący Kongresu, dr *Wheeler* z Londynu, który między innymi podkreślił, że jednym z zadań Kongresu stanowi zainteresowanie homeopatią jeszcze szerszych kół świata lekarskiego, zadanie, jakie w dobie obecnej staje się coraz łatwiejsze, wobec życzliwego odnoszenia się lekarzy do homeopatii. We wszystkich krajach cywilizowanych daje się zauważyć zmiana na lepsze pod tym względem.

Przedmiotem obrad naukowych były następujące tematy:

1) nauka o chorobach chronicznych,

2) środek leczniczy pojedyńczy,

3) sposoby potencjonowania.

Spośród wygłoszonych referatów zasługują na wymienienie następujące: Dr *Voorhoeve*, lekarz naczelny szpitala homeopatycznego w Utrechcie, w swoim referacie o chorobach chronicznych zajmował się także pojęciem nowoczesnym konstytucjonalizmu, który osobiście określa jako „indywidualny sposób reagowania na bodźce". Zatem anomalia konstytucjonalna polega na patologicznym reagowaniu. Referent dowodził, że hahnemannowskie pojęcia o „psora", jako nagminnej chorobie chronicznej, nie posiadają w naszych czasach żadnego uzasadnienia naukowego. Pod tym względem zachodzi raczej analogia z pojęciem obecnym o konstytucjonaliźmie.

Dr *Gagliardi* (Rzym) dowodził, że myśli przewodnie, jakie obecnie nadają kierunek w tworzeniu nowoczesnej medycyny, wypowiedział *Hahnemann* już przed 130 laty i na nich oparł zasady metody homeopatycznej, mianowicie należą tutaj: 1) w leczeniu poszczególnych narządów uwzględnienie całego organizmu, 2) pojęcie o konstytucjonaliźmie, wprowadzone przez Hahnemanna, które obecnie odgrywa ważną rolę w medycynie oficjalnej i wreszcie 3) zasada, że lekarz powinien przede wszystkim podawać środki lecznicze takie, które pobudzają siły odporne organizmu (similia similibus), nie zaś zwalczające poszczególne objawy chorobowe.

Dr *Fortier-Bernoville* (Paryż) dopatrywał się związku między hahnemannowską „psora" i obecnym „tuberculisme", przez które to określenie rozumie skłonność do tuberkulozy.

Dr *Jaccard* (Genewa) i dr *Rousseau* (Paryż) zajęli stanowisko wobec teorii *Hahnemanna* o sycosis.

Dr *Mackenzie* (Philadelphia) i dr *Paterson* (Glasgow) nawiązali do teorii o psora ze stanowiska nowoczesnej bakteriologii.

Dr *Martiny* (Paryż) dowodził trafności zasad homeopatii na podstawie nowoczesnych zapatrywań o uodpornieniu.

Dr *Renard* i dr *Allendy* (Paryż) w referatach swoich wykazywali możność posługiwania się kilkoma środkami leczniczymi w odpowiednich przypadkach chorobowych.

Dr *Bastanier* (Berlin) mówił o konieczności kontynuowania badań klinicznych leków homeopatycznych.

Prof. dr *Galeazzi-Lisi* (Rzym) w swoim referacie o dawkowaniu leków homeopatycznych w okulistyce podkreślał, że właściwie w leczeniu chorób ocznych należy mieć na względzie siły organizmu.

Prof. dr *Roy-Upham* (Nowy York) wygłosił obszerny referat z zakresu problemów potencjonowania leków farmakologicznych.

Dr *Neugebauer* (Lipsk) oraz dr *Boyd* (Glasgow) referowali o doświadczeniach swoich w dziedzinie farmaceutycznej.

Na posiedzeniu Ligi obrano prezydentem dra *Gagliardi* (Rzym), dotychczasowego sekretarza generalnego Ligi. W skład komitetu wykonąwczego weszli dr *Paterson* (Glasgow), dr *Kranz* (Wiesbaden), dr *Evrain* (Paryż), dr *Jaccard* (Genewa) i dr *Nebel* jun. (Genewa).

Kongres w roku 1937 postanowiono zwołać do Berlina. Co się tyczy kongresu w r. 1938, to w ustanowieniu miejsca, wzgl. kraju, zaszła zmiana. Mianowicie, podczas zeszłorocznego Kongresu w Budapeszcie wzięto pod uwagę urządzenie Kongresu w r. 1938 w Warszawie. Na ostatni kongres w Glasgow delegata z Polski nie wysłano, pomimo to, zwrócono się z posiedzenia Ligi do Warszawy telegraficznie z zapytaniem w sprawie urządzenia Kongresu w r. 1938 w Polsce. Jedyna organizacja polska, reprezentująca u nas homeopatię, Towarzystwo Zwolenników Homeopatii, odpowiedziało odmownie, motywując tę odmowę brakiem czasu na przygotowania do przyjęcia Kongresu w Warszawie. Wobec takiego stanu rzeczy postanowiła Liga odbyć Kongres w 1938 r. w Monte Carlo.

Ze szczególnym uznaniem należy podkreślić serdeczną gościnność, z jaką Szkocja, a w szczególności miasto Glasgow, podejmowało uczestników Kongresu. Między innymi na podkreślenie zasługuje fakt, że Lord Provost (prezydent miasta) na czele całego magistratu, w malowniczych, tradycyjnych strojach, przywitał każdego z osobna uczestnika Kongresu uściskiem dłoni, wydając uroczysty bankiet na cześć lekarzy-homeopatów w salach ratusza.

Podobnie jak w roku ubiegłym na Kongresie Międzynarodowej Ligi Homeopatycznej w Budapeszcie, tak i ostatnio w Glasgow obrano wiceprezydentem dra Mariana *Kalinowskiego* (Warszawa).

STRESZCZENIA i OCENY

Możliwości łagodzenia bólu za pomocą środków homeopatycznych. Dr. W. Schleihauf. „Ärtzliche Sammelblätter", rok 1936 z. 6.

Farmakopea homeopatyczna nie wymienia zupełnie środków z grupy analgetica. Autor dochodzi do wniosku, że pomimo to homeopatia dysponuje środkami, usuwającymi bóle. Zarzuca się narkotyki, mające swoje uzasadnienie może jedynie w przypadkach chirurgicznych. Ale i tutaj posiada homeopatia znakomity środek kojący, jakim jest arnica, stosowana tak zewnętrznie w postaci kompresów, jak wewnętrznie (armica D6, armica oplx.), lub pozajelitowo w postaci wstrzykiwań podskórnych (Arnica D3 in amp. á 1,0). Wstrzykiwania takie dają dobre wyniki w bólach dnawych, gościowych, kontuzjach, zwichnięciach itp. Homeopatia działa tutaj odmiennie, aniżeli sedativa i narcotica medycyny oficjalnej, które to środki zmniejszają energię potencjalną komórek i tkanek, obarczając wątrobę. Wstrzyknięcie morfiny, a nawet zabieg chirurgiczny nie usuną bóli, spowodowanych kamicą żółciową. U ludzi z wyciętym woreczkiem żółciowym wracają zazwyczaj po upływie kilku lat po operacji dawne bóle. Dolegliwości tych nie wyleczy już ani nóż chirurga, ani też allopatyczne środki kojące.

Autor stosuje w tych postaciach następujące środki: Atropin. sulf. D4, Colocynthis D4, Veratr. alb. D4—6. Lekarz-allopata pragnąłby posiadać wyłącznie jeden środek dla usunięcia tych dolegliwości. Lekarz-homeopata jednak nie podejmie się nigdy podać szematycznie jednego leku. Jego zasadą musi być ścisłe indywidualizowanie leków, stosownie do stwierdzonych objawów chorobowych. Ponieważ jednak pewne określone stany chorobowe wykazują mniej więcej podobne objawy — zalecić można stosowanie w nich kompleksów farmakologicznych, odpowiadających możliwie największej ilości objawów.

Dla leczenia kolki wątrobowej stosuje *Schleihauf* Cholesterinum i Fel tauri oplx., wychodząc z założenia, że głównym objawom tego cierpienia odpowiadają najczęściej takie składniki tych preparatów, jak belladonna, berberis, nux vomica, carduus marianus, apomorphinum, atropinum sulf., magnes. phosphor. Oba te oligopleksy

należy w ataku kolki podawać na zmianę co 5—10 minut na końcu noża, lub po 1 tabl. Każdy, kto chce pracować homeopatycznie i biologicznie musi się odpowiednio nastawić umysłowo: 1) poznać działanie leków homeopatycznych, przy czym najłatwiej jest zaznajomić się z kompleksami lekarstw, gdyż stosowanie tych środków przypomina poniekąd zasięg działania złożonych leków allopatycznych 2) stosować zabiegi lecznicze biologiczno - konstytucjonalne, które działają „odciągająco" na poszczególne narządy.

W dalszym ciągu pracy zajmuje się autor tak codziennym zjawiskiem biologicznym, jakim jest ból głowy, który jest zazwyczaj tylko jednym z obiawów całego szeregu chorób. Przyczyny jego należy szukać w każdym przypadku. Ból głowy może pochodzić np. od choroby oczu (iritis rheumatica), lub sinusitis. W pierwszym przypadku należy zastosować lek przeciwreumatyczny (Rhus toxicodendron oplx., lub Urtica oplx. Środek przeciw bólowi głowy musi być zatem lekiem właściwym i poniekąd swoistym dla danej choroby, wywołującej ból głowy. I tak: w bólach grypowych działa Gelsemium oplx. i Eupatorium oplx., w bólach powodowanych chorobami wątroby: Yucca oplx. lub Cholesterinum oplx., w bólach powodowanych niestrawnością: Nux vomica oplx. i Thymus oplx., w typowych bólach głowy: Baptisia oplx. i Geranium oplx., w bólach związanych z dolegliwościami ginekologicznymi: Pulsatilla oplx. i Hypericum oplx., w bólach z przemęczenia i osłabienia: Acid. phosph. oplx. itp.

W dalszym ciągu referatu przytacza autor cały szereg chorób, wywołujących bóle i podaje odpowiednie dla każdej z nich środki przeciwbólowe, będące równocześnie swoistymi lekami dla tych chorób. Na wyszczególnienie zasługują następujące wskazania:

Adnexitis	: Arnica oplx., Mercurius solub. oplx., Apis D3, Lachesis D8.
Arthritis def.	: wstrzykiwania Acid. formic. nat. D6-12, Urtica oplx.
Angina	: Agnus castus oplx., Hepar sulf. oplx.
Cholecystitis	: Dolichos oplx., Cholesterinum oplx., Fel Tauri oplx.
Dysmenorrhoea	: Rosmarinum oplx., Hypericum oplx.

Epididymitis	: Rhododendron oplx., Basilicum oplx.
Gastritis	: Nux vomica oplx., Thymus oplx., Basilicum oplx.
Mastitis	: Arnica oplx., Hepar sulf. oplx.
Phlebitis	: Hamamelis oplx., Phosphorus immutabile D5, Sulfur D6.
Pleuritis	: Eupatorium oplx., Asclepias oplx., Bryonia D4.

Autor zaznacza w końcu, że w homeopatii i medycynie biologicznej koić bóle — to znaczy nie znieczulać, lecz usuwać przyczyny dolegliwości.

St.

Przyczynek do terapii gruźlicy. Z posiedzenia naukowego Związku Lekarzy Homeopatów w Niemczech. (21.VI. 1936 w Sztutgarcie).

Z referatów, dotyczących leczenia gruźlicy wymieniamy wykład dra *Salzera* (Reutlingen), według którego gruźlica jest chorobą konstytucjonalną. Siły odporne przeciw tej chorobie wytwarzają się głównie w wątrobie, ale również ważną rolę odgrywa skóra. Dlatego też w leczeniu gruźlicy referent zwraca szczególną uwagę na pobudzanie, a nawet na podrażnienie skóry także w ciężkich i awansowanych przypadkach. Wewnętrznie, leczenie opiera głównie na diecie surówkowej, przede wszystkim na podawaniu surowej cebuli, soku z pokrzywy, soku skrzypowego (Equisetum arvense) oraz soku mniszkowego (Taraxacum officinale); ten ostatni z uwagi na powinowactwo do wątroby. Na wiosnę poleca herbatę z liści brzozowych oraz z kwiatu rzeżuchy (Cardamine pratensis), szczególnie wskazane u młodych dziewcząt. Według zapatrywań Salzera wątroba jest narządem czynnym („gruczoł odtruwający"), gdy tymczasem płuca jako narząd bierny wykazują słabszą reakcję.

Mezger (Stuttgart) zgadza się również z *Salzerem* w zapatrywaniu na płuca jako narząd bierny, natomiast uważa, że siły odporne organizmu reguluje raczej system śródbłonkowo-siateczkowy. Jako dowód przytacza skuteczność działania stosowanego przez lekarzy homeopatów krzemu (silicea) oraz używanego w medycynie oficjalnej złota, które to środki posiadają swoje punkty za-

czepienia w systemie śródbłonkowo-siateczkowym. Referent zwraca uwagę, że w ostatnim czasie francuska szkoła homeopatyczna osiągnęła doskonałe wyniki we wszystkich postaciach gruźlicy, także w gruźlicy gruczołów i kości, za pomocą *Drosera*.

Jad kobry i jego stosowanie w lecznictwie. Dr Martin Kirschen. Wiener Klinische Wochenschrift 1936/21.

Praca stanowi cenne uzupełnienie piśmiennictwa homeopatycznego, dotyczącego jadu kobry, który szkoła homeopatyczna stosuje od stu lat zgórą. Medycyna oficjalna zajęła się tym środkiem dopiero od czasu. eksperymentów, dokonywanych przez *Calmette'a* w Instytucie Pasteur'a w Paryżu. Według *Rousseau'a* jad kobry zawiera neurotoksynę i pewien ferment (fosfodiastazę). Cytilisinę, bakteriolisinę, hemolisinę, hemoraginę zawiera jedynie w bardzo małych ilościach. Jad kobry jest bardzo wrażliwy na promienie ultrafioletowe i promienie X. Działanie jadowite zmniejsza się znacznie pod wpływem alkoholu, eteru, chloroformu, jodu, soli srebra i kwasów. W dawce toksycznej na skutek ukąszenia straszne działanie neurotoksyny wywołuje ciężkie zmiany, przede wszystkim w przednich rogach rdzenia. W doświadczeniu zwierzęcym stwierdzili autorzy francuscy obniżenie ciśnienia krwi oraz przyspieszenie oddechu. W małych dawkach jad działa pobudzająco na jelita i macicę; w większych—przeciwspastycznie oraz znieczulająco na włókna nerwów czuciowych. Medycyna oficjalna stara się stosować jad kobry w celach przeciwbólowych w przypadkach nowotworów złośliwych. (Homeopatia stosuje środek ten w zwyrodnieniu mięśnia sercowego, w ostatnim czasie zwracano uwagę na korzystne działanie w przypadkach nerwicy żołądka. *Przyp. ref.)*.

Hedera helix. Dr med. J. Mezger, „Hippokrates" 1936—32.

Mezger, znany publicysta w dziedzinie homeopatii, wzbogacił piśmiennictwo o cenne przyczynki z zakresu teorii i doświadczeń naukowych. Ostatnia jego praca o bluszczu pospolitym (hedera helix) zaciekawia przede wszystkim z powodu interesujących spostrzeżeń, jakie autor poczynił przy wypróbowaniu środka tego na zdrowych osobnikach. Mianowicie zauważył, że podanie dilucji homeopatycznych hedera helix wywołuje u pewnych osobników z normalną tarczycą małe powiększenie tegoż narządu, a u osób, wykazujących już na początku eksperymentu pew-

ne powiększenie gruczołu tarczycowego, przyjmowanie wywołało nie tylko powiększenie tarczycy, ale nawet wyraźne objawy choroby Basedowa włącznie z exophtalmus. Zaskoczony tym, najzupełniej niespodziewanym objawem, zaczął *Mezger* zastanawiać się nad przyczyną takiego wyniku. Biorąc pod uwagę analizę tynktury hedera, która wykazuje składniki następujące: glikozydy, inosit, karotinę, kwas chlorogenowy, kwas hedera-garbnikowy, kwas mrówkowy i jabłkowy, dalej cynk, miedź, mangan, kwas arsenowy, lit i glin — doszedł do wniosku, że żaden z tych składników nie mógł spowodować opisanych objawów patologicznych, które raczej wskazywały na typowe działanie jodu. Postanowił więc tynkturę hedera helix poddać ponownie analizie, tym razem specjalnie na jod, w słusznym przypuszczeniu, że podana przez *Wehmera* analiza mogła wykazać braki. W analizie ponownej zrobiono rewelacyjne odkrycie, że istotnie roślina ta zawiera jod i to w ilości aż 1,9 mg na 100 g tynktury. Doświadczenie *Mezgera* zyska tym bardziej na doniosłości, że udało się wykazać braki analizy chemicznej za pomocą metody, którą stosują wyłącznie homeopaci i która stanowi jeden z filarów homeopatii.

Następnie autor podaje swoje doświadczenia terapeutyczne, dotyczące stosowania hedera helix, który to środek jak wynika z opisu, posiada bardzo szerokie zastosowanie. A więc, otrzymał autor dobre wyniki w skazie wysiękowej u dzieci, w szczególności przy skłonności do zaziębień, nieżytu nosa i gardzieli, łatwym zapadaniu na katar oskrzeli. Spotykany zwykle u takich dzieci brak apetytu ustępuje już po kilku dniach, gruczoły limfatyczne zmniejszają się, skłonność do nieżytu spojówek ustępuje. Autor zaleca u dzieci dawkę hedera helix D6, 2—3 razy dziennie. Również w dusznicy oskrzelowej osiągał *Mezger* za pomocą tego środka poprawę.

Co się tyczy zastosowania hedera helix w przypadkach wola, to autor określa wyniki jako „dość dobre", a to w porównaniu do spongia. W tych przypadkach podawał hedera D2.

W innym zaś przypadku, stosując hedera D12 u mężczyzny 60-letniego, osiągnął zmniejszenie wola o 1,8 cm po 4-tygodniowej kuracji. Następnie stosował *Mezger* hedera w przewlekłych cierpieniach woreczka żółciowego (D6). Za szczególnie wskazany uważa ten środek w przypadkach, w których stwierdza się w moczu wzmożenie urobilinogenu.

Na podstawie wypróbowania środka na osobnikach zdrowych, oraz na podstawie doświadczeń klinicznych *Mezger* zestawia następująco obraz toksyczny oraz wskazania dla h e d e r a h e l i x (w skrócie):

Głowa: zawroty przy nachylaniu i szybkich ruchach głowy; ból głowy, szczególnie w lewej skroni i nad karkiem.

Oczy: uczucie piasku, migotanie.

Uszy: bóle, szum w uszach.

Nos: katar ciekący, występujący szczególniej po wejściu do ciepłego pokoju.

Jama ustna: herpes labialis, zęby wrażliwe na gorąco i zimno.

Gardziel: przy połykaniu ból w migdałkach i gardzieli.

Żołądek: brak łaknienia, mdłości, ucisk w żołądku, ból w okolicy woreczka żółciowego.

Narządy moczowe: pacjent musi oddawać mocz często i w dużej ilości.

Narządy płciowe: menses opóźnione, mniej obfite, trwające krócej niż zwykle. Dolegliwości w okolicy macicy i lewego jajnika.

Oskrzela: kaszel, rozpoczynający się nieżytem nosa i gardzieli.

Szyja: powiększenie wola.

Klinika: choroby podostre i chroniczne. Chroniczny nieżyt nosa, przede wszystkim w skazie wysiękowej z częstymi ostrymi nawrotami. Bronchitis, astma bronchiale, struma parenchymatosa, Basedow.

Reumatyzm stawowy w okresie podostrym. Reumatyzm stawowy chroniczny, zwłaszcza po stanie ostrym. Gruźlica stawu kolanowego. Arthritis deformans. Angina pectoris arteriosclerotica; myodegeneratio, myocarditis, endocarditis chronica (stenosis mitralis).

Od Redakcji

Zwrócono się do Redakcji w drodze korespondencji z zapytaniami o wskazówki terapeutyczne w poszczególnych jednostkach chorobowych. W związku z tym przypominamy, że w myśl naszych wytycznych postanowiliśmy od początku w „Archiwum Medycyny Biologicznej” drukować prace, zaznajamiające czytelników z zasa-

dami oraz techniką stosowania terapii biologicznej, a w szczególności homeoterapii. W tym celu postaraliśmy się o oryginalne prace K ö t s c h a u' a i D o n n e r' a, które umieściliśmy w pierwszych numerach „Archiwum". Jak wynika z listów, które otrzymała Redakcja, artykuły te spełniają należycie swe zadanie.

W sprawie zapytań, dotyczących sposobu ordynowania leków homeopatycznych, np. jak należy tłumaczyć oznaczenia D2, D3 itp. odsyłamy Szan. Czytelników do 3-ciej części „Czterech wykładów o homeoterapii" D o n n e r a, drukowanej w niniejszym numerze.

Następnie wpływają do Redakcji prośby o wskazanie podręczników homeopatii. Musimy niestety stwierdzić, że podręczniki takie (mowa o podręcznikach, utrzymanych na poziomie medycyny nowoczesnej) w języku polskim nie istnieją (niemieckie: patrz ogłoszenie w „Arch. Med. Biol." nr 2).

W miarę postępu wprowadzenia i zaznajomienia się Szan. Czytelników z zasadami medycyny biologicznej, umieszczamy referaty i prace oryginalne, zawierające wskazówki co do stosowania tej metody w praktyce. Z grupy tej ukazały się prace: B e r n a c k i e g o (Diphteritis), K a l i n o w s k i e g o (Fluor albus), H n a t k i e w i c z a (Pleuritis sicca et exsudativa). Pióra tegoż autora ukaże się w następnym numerze referat o leczeniu homeopatycznym kamicy żółciowej; poza tym w przyszłych numerach drukować będziemy referaty terapeutyczne z dziedzin poszczególnych specjalności, a więc stosowanie homeoterapii w laryngologii, neurologii, okulistyce itp. Sądzimy, że w ten sposób uda nam się zapoczątkować polskie piśmiennictwo w zakresie homeoterapii i tym samym wypełnić lukę, powstałą w literaturze medycznej, aż do ukazania się polskiego podręcznika z tego zakresu. Wyrażamy wreszcie nadzieję, że w przyszłości roczniki „Archiwum Medycyny Biologicznej" stanowić będą mile widziany zbiór wskazówek terapeutycznych dla lekarza-praktyka.

Dziękując na tej drodze licznym naszym korespondentom za okazane dotychczas żywe zainteresowanie się tak czasopismem jak i jego kierunkiem, prosimy o dalszą współpracę oraz wskazówki, które wykorzystamy w miarę możności. Tak jak dotąd, będziemy i nadal chętnie udzielali indywidualnych informacji w sprawach, związanych z medycyną biologiczną.

NADESŁANE

KOMUNIKAT.

Dnia 4 i 5 lipca 1937 r. podczas XV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie odbędzie się 1-szy Zjazd Neurologów Polskich i Walne Zebranie Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Jako tematy główne wybrano:

1. Rola układu przedsionkowego patologii nerwowej — dr Bau-Prussakowa i dr Fiszhautówna.
2. Zespoły wielogruczołowe przy schorzeniach przysadkolejkowych — prof. dr Dzierżyński Władysław.
3. Nerwice płciowe u mężczyzn z wyłączeniem psychorodnych — dr Higier Stanisław.

Jest pożądane zgłaszanie referatów w związku z głównymi tematami. Referaty należy zgłaszać pod adresem gospodarza Zjazdu, prof. d-ra Rothfelda Jakuba — Lwów, ul. Pijarów 6 — Klinika chorób nerwowych i umysłowych Uniw. Jana Kazimierza.

„Archiwum Medycyny Biologicznej" wychodzi co dwa miesiące.
Cena numeru pojedyńczego 1.— zł.
Prenum. roczna 6.— zł z przesyłką.

Autorzy prac oryginalnych otrzymują 25 odbitek.

Wydawca	Redaktor
Dr Albert Kessel	*Dr Marjan Kalinowski*
Warszawa	Warszawa

Adres redakcji: Warszawa, ulica Mokotowska 46a m. 9.
Adres administr: Warszawa—Mokotów, skrzynka poczt.
Konto czekowe P. K. O. 16.909

Druk. J. Świętoński i S-ka, Warszawa.